

接種券発行申請書（新型コロナウイルス感染症）【令和5年秋開始接種用】

令和 年 月 日

菊川市長宛

申請者 ふりがな 氏名 _____

住所 〒 _____

電話番号 _____

被接種者との続柄 本人 同一世帯員 その他（ ）

被 接 種 者	<small>ふりがな</small> 氏名	<input type="checkbox"/> 申請者 と同じ			
	住民票に記載の住所	<input type="checkbox"/> 申請者 と同じ	〒		
	生年月日	年	月	日	接種回数 回
送付先住所		<input type="checkbox"/> 申請者 と同じ			
申請理由		<input type="checkbox"/> 紛失等による再発行 <input type="checkbox"/> 早期の接種を希望 <input type="checkbox"/> その他（ ）			
接種対象区分		<input type="checkbox"/> 基礎疾患	<input type="checkbox"/> 医療従事者等	<input type="checkbox"/> その他	

※以下市記入欄

接種券番号		接種回数	
前回接種日		前回使用ワクチン	